Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

30 597 Toekomst AWBZ

Nr. 488 **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 maart 2015

Hierbij ontvangt u het samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2013 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)[1]. Met dit rapport doet de NZa verslag van de uitvoering van de AWBZ door concessiehouders (waartoe een of meerdere zorgkantoren behoren), AWBZ-verzekeraars en het CAK in 2013.

Normenkader

De NZa beoordeelt de concessiehouders op basis van het normenkader zoals beschreven in het Protocol prestatiemeting AWBZ 2013. De NZa heeft het onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ door concessiehouders in 2013 toegespitst op tien (van de in totaal twaalf) prestatievelden zoals opgenomen in het normenkader. Twee prestatievelden («zorg in natura» en «innovatie en kwaliteit zorgverlening») zijn beperkt getoetst.

Scores

Het beeld dat uit het onderzoek naar voren komt is dat alle elf concessiehouders de AWBZ over het geheel van de onderzochte prestatie-indicatoren ten minste voldoende hebben uitgevoerd. Zeven concessiehouders scoorden goed, vier concessiehouders voldoende (waarvan een concessiehouder een krappe voldoende). Vooral op de prestatie-indicatoren «monitoring continuïteit zorgverlening» en «doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte» scoorden de concessiehouders goed. De prestatie-indicator «administratieve organisatie en interne beheersing» scoort het laagst: slechts drie concessiehouders scoorden hierop goed, één concessiehouders scoorde een onvoldoende. De NZa beoordeelt in het eerste kwartaal van dit jaar of deze concessiehouder dit proces inmiddels op orde heeft. De scores op de onderdelen «materiële controle en bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik» zijn verbeterd ten opzichte van 2012. De aanwijzing van de NZa is hiermee opgevolgd. Geen

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

kst-30597-488
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

enkele concessiehouder scoorde over 2013 onvoldoende. Wel is er nog een substantieel aantal verbeterpunten. Zo kunnen concessiehouders nog meer gebruik maken van bestandsanalyses en datamining.

De 5 concessiehouders die ultimo 2012 nog een negatieve wettelijke reserve hadden, hebben deze in 2013 weten om te buigen in een positieve reserve. De aanwijzing van de NZa is hiermee opgevolgd. De uitvoering van de administratie PGB is in 2013 ten opzichte van 2012 verbeterd. Het terug te vorderen saldo PGB blijft, ondanks alle inspanningen van concessiehouders problematisch. Ten opzichte van ultimo 2012 is dit saldo met 21% toegenomen.
In tabel 2 van bijgesloten rapport zijn de belangrijkste conclusies van het onderzoek opgenomen. Tabel 4 bevat de effecten van het NZa-toezicht op de prestaties van de concessiehouders.

De NZa constateert dat het CAK de wettelijke taken in 2013 in totaliteit op voldoende tot goede wijze heeft uitgevoerd. Verbeterpunten zijn er nog met betrekking tot de processen ten aanzien van de eigen bijdragen, de administratie organisatie en interne beheersing en de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik.

In het onderstaande ga ik nader in op bevindingen van de NZa. Aan het einde van deze brief ga ik in op het toezicht op de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) vanaf 2015.

Concessiehouders

In deze paragraaf volgt een nadere uiteenzetting van de belangrijkste bevindingen en verbeterpunten met betrekking de prestatie-indicatoren van concessiehouders, de rechtmatige uitvoering, de beheerskosten en de wettelijke reserves. Tot slot wordt ingegaan op de opvolging van verbeterpunten uit 2012 en het toezicht op de uitvoering van de AWBZ in 2014.

Prestatie-indicatoren

• Zorg in natura

De indicator «zorg in natura» is in 2013 beperkt getoetst. Wel is er verdiepend onderzoek uitgevoerd naar de informatieverstrekking door concessiehouders over zorgaanbieders.
Van belang is dat zorgaanbieders tijdig en juist gebruik maken van AZR-berichten, die inzicht geven in wachtlijsten en de wachtstatus van cliënten. De meeste concessiehouders moeten dit beter controleren. Naar aanleiding van signalen over wachttijden voor de intramurale ouderenzorg werken de concessiehouders aan verbeteringen in de cliëntinformatie, de registratie van de cliënt en aan een tijdige overbruggingszorg en zorgbemiddeling.

• PGB

De indicator «PGB» omvat cliëntgerichte informatieverstrekking aan budgethouders en het tijdig verstrekken van het PGB. De score op deze indicator is in 2013 ten opzichte van 2012 ongeveer gelijk gebleven: 7 concessiehouders scoorden goed, 4 concessiehouders voldoende. De belangrijkste verbeterpunten hebben betrekking op de cliëntinformatie via de website, de beschikkingen en correspondentie en tijdige terugkoppeling aan de cliënt van de uitkomsten van de globale controle. Ook de tijdige toekenning van het PGB-budget laat bij vier concessiehouders nog

te wensen over. De NZa monitort de afhandelingtijd van budgettoekenningen.

• *Klachtenbehandeling*

Ten opzichte van 2012 is de uitvoering van het proces «klachtenbehandeling» gelijk gebleven. 7 concessiehouders scoorden goed, 3 concessiehouders voldoende. Eén concessiehouder is geen oordeel is toegekend vanwege het geringe aantal geregistreerde klachten. Verbeterpunten zijn ondermeer: het binnen de wettelijke termijn afhandelen van klachten, klagers in de gelegenheid stellen te worden gehoord en hen op de mogelijkheid wijzen een verzoekschrift te kunnen indienen bij de Nationale ombudsman.

• *Contracteerproces*

Concessiehouders moeten aansluiten bij de vraag van verzekerden. De inkoop moet gebaseerd zijn op een goede raming van de aard, omvang, kwaliteit van de benodigde zorg. Concessiehouders moeten de procedure voor het contracteerproces tijdig kenbaar maken aan de zorgaanbieders. Zorgaanbieders die vergelijkbare diensten aanbieden moeten op een objectief gelijke manier behandeld worden. Ook moeten concessiehouders in hun contracteerbeleid duidelijk opnemen welke afwijkende voorwaarden zij eventueel hanteren in hun beoordeling van nieuwe zorgaanbieders en wat zij onder onderaanneming verstaan.

Het inkoopbeleid van concessiehouders is in het algemeen complexer en minder inzichtelijk geworden. De NZa constateert dat de uitvoering van het contracteerproces in natura in 2013 ten opzichte van 2011 minder goed is (over 2012 is deze indicator niet integraal beoordeeld). 5 concessiehouders scoorden goed, zes concessiehouders voldoende. In 2011 scoorden nog alle concessiehouders goed. Specifieke verbeteringen zijn nodig als het gaat om de informatie richting zorgaanbieders over de wijzigingen in het contracteerbeleid ten opzichte van vorig jaar, de controle op de werking van de cliëntenraad en de toetsing van de termijnen voor het ontruimen van de kamer in een instelling bij overlijden. Hierbij kan worden opgemerkt dat voor het inkoopjaar 2015 de zorgkantoren het inkoopproces hebben geüniformeerd waardoor de administratieve belasting voor aanbieders is beperkt.

• *Doelmatige zorglevering binnen de contracteerruimte*

Concessiehouders moeten de zorg contracteren binnen de financiële contracteerruimte. Ook moeten zij zorgaanbieders stimuleren tot verbetering van de zorg, tot de organisatie van niet-planbare zorg en tot een reële raming van de productieafspraken. In 2013 bleven de contracteerafspraken van alle concessiehouders binnen de maximale contracteerruimte. 9 concessiehouders scoorden goed op deze indicator, 2 concessiehouders voldoende. De belangrijkste verbeterpunten zijn het actiever sturen op gepast gebruik en het stellen van grenzen aan een acceptabele onderproductie, teneinde te voorkomen dat middelen onbenut blijven die via herschikking elders ingezet hadden kunnen worden. Ook moeten de instrumenten die de concessiehouder inzet ter bevordering van een doelmatige zorgverlening, beter worden uitgewerkt. De variatie aan instrumenten die concessiehouders binnen hun inkoopbeleid inzetten om de doelmatige zorglevering te bevorderen, is groot.

• Innovatie en kwaliteit zorgverlening

Deze indicator is in 2013 beperkt getoetst. Er is alleen onderzocht in welke mate de concessiehouders de zelfredzaamheid en de zorg in de eigen omgeving van de cliënt stimuleren. Dit met het oog op de veranderingen in de zorg. Concessiehouders stimuleren in het algemeen zelfredzaamheidbevorderende maatregelen van aanbieders. Wijkgerichte samenwerking zien zij voornamelijk als een verantwoordelijkheid van gemeenten en zorgverzekeraars. Er zijn weinig concrete voorbeelden van mantelzorgprojecten.

• Administratie op verzekerdenniveau zorg in natura

Concessiehouders moeten zorgaanbieders bevoorschotten op basis van declaraties op cliëntniveau. De NZa constateert dat de uitvoering van deze indicator in 2013 ten opzichte van 2012 minder goed is. 7 concessiehouders scoren goed, vier concessiehouders voldoende. In 2013 past slechts één concessiehouder de bevoorschotting aan op basis van realisaties, die gebaseerd moet zijn op de declaratie op cliëntniveau. Zes concessiehouders realiseren dit in 2014. De belangrijkste verbeterpunten zijn het maken van afspraken over de (aanpassing van de) bevoorschotting op basis van de declaratie op cliëntniveau in de overeenkomst met de zorgaanbieder. De NZa zal nauwlettend toezien op de verbetering van het proces van bevoorschotting.

• Administratie op verzekerdenniveau voor PGB

Concessiehouders moeten tijdig controles uitvoeren op de aanvraag, op de besteding en bij de vaststelling van het PGB. De uitvoering van deze indicator is ten opzichte van 2012 iets verbeterd. 7 concessiehouders scoorden goed, 4 concessiehouders voldoende. Het eind 2013 nog terug te vorderen saldo PGB bedraagt 160 mln. Euro. Dit is een toename van 21% ten opzichte van ultimo 2012. Deze toename van de vorderingen wordt ondermeer veroorzaakt door de toename van het aantal controles.

De NZa heeft geconstateerd dat concessiehouders zich weliswaar inspannen om nieuwe openstaande vorderingen geïnd te krijgen en dat het incassoprotocol goed gevolgd wordt, maar dat het innen van de vorderingen onverminderd problematisch blijft. In 2013 is een totaalbedrag van 11 mln. Euro afgeboekt als oninbaar. De NZa verwacht dat een groot deel van de vorderingen, ondanks het stringente incassobeleid van de zorgkantoren, oninbaar zal blijken.

Met mijn brief van 20 november 2013[2] heb ik uw Kamer geïnformeerd over de te nemen maatregelen met betrekking tot de toename van de openstaande vorderingen. In die brief heb ik aangegeven dat de invoering van het trekkingsrecht een structurele oplossing voor dit probleem lijkt te zijn. Bij het trekkingsrecht worden voorschotten niet langer rechtstreeks op rekening van de budgethouder overgemaakt maar wordt op basis van declaraties door de Sociale Verzekeringsbank uitbetaald aan zorgverleners. Ook volgens de NZa vormt het systeem van trekkingsrechten een stap in de goede richting om de openstaande saldi niet verder te laten oplopen.

• Continuïteit van zorgverlening

Concessiehouders moeten tijdig signaleren of de continuïteit van de zorgverlening aan verzekerden in gevaar dreigt te komen. Zo moeten

[2] Kamerstuk 30 597, nr. 389.

concessiehouders in de overeenkomst met de zorgaanbieder opnemen dat deze hem op de hoogte stelt van situaties waarin de continuïteit van zorg in gevaar is. Ook hanteert de concessiehouder een early warning-systeem, dat hij vult met kengetallen uit de jaarrekeningen van zorgaanbieders.
Concessiehouders moeten voldoende voorbereid zijn om, mocht de continuïteit van zorg in gevaar komen, tijdig en adequate actie te kunnen ondernemen. Concessiehouders moeten dan ook over een actieplan beschikken om de zorgplicht jegens cliënten te kunnen blijven garanderen.
In vergelijking met 2012 is de uitvoering van de indicator «continuïteit van zorgverlening» sterk verbeterd. 10 concessiehouders scoorden goed, 1 concessiehouder voldoende.
Verbeterpunten zijn er ondermeer met betrekking tot het verbeteren van het stappenplan, de vervolgstappen en de vervolgacties wanneer de continuïteit in het geding is. De NZa blijft de verbeterpunten volgen.

• *Materiële controle*

De concessiehouders moeten materiële controles uitvoeren. Deze controles moeten zich richten op de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, of aan de geleverde zorg een indicatiebesluit ten grondslag ligt en of de geleverde zorg passend is. De concessiehouders moeten vervolgacties instellen indien sprake is van ondoelmatige of onrechtmatige zorg.
De NZa heeft geconstateerd dat de controle of gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, verbeterd is. In 2013 scoorde geen enkele concessiehouder meer onvoldoende. Vier concessiehouders scoren goed, zeven concessiehouders voldoende. Wel is de uitvoering en de organisatie van de materiële controle bij nagenoeg alle concessiehouders voor verbetering vatbaar. De NZa zal de realisatie van de verbeterpunten nauwlettend volgen.

• *Bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik*

Voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik moet de concessiehouder beschikken over een adequate organisatie en een actueel plan van aanpak, dat duidelijkheid biedt over de wijze waarop het zorgkantoor voldoet aan het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit. Dit protocol stelt eisen aan de wijze waarop verzekeraars fraudebestrijding ter hand nemen.
Ten opzichte van 2012 is de uitvoering van deze indicator verbeterd. 5 concessiehouders scoorden goed, 6 concessiehouders voldoende. In 2012 scoorden nog 4 concessiehouders onvoldoende.
Over 2013 is door de concessiehouders voor een bedrag van circa 4,5 mln. Euro aan AWBZ-fraude vastgesteld. Dat is een verdubbeling ten opzichte van het jaar ervoor.

Er zijn wel nog veel verbeterpunten. Het aantoonbaar inzetten van bestands- en systeemvergelijkingen op risicogebieden is bij veel concessiehouders nog voor verbetering vatbaar. Ook het doen van aangiften bij de politie of het OM is bij een aantal concessiehouders een punt van aandacht. De NZa zal de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik nauwlettend volgen.

• *Administratieve organisatie en interne beheersing*

Concessiehouders moeten hun bedrijfsvoering en administratieve organisatie zodanig inrichten dat de gegevens in hun administratie voortdurend juist, actueel en volledig zijn. De concessiehouders moeten daartoe een controleplan opstellen en de betrouwbaarheid van de

geautomatiseerde systemen waarborgen. De uitvoering van deze indicator is in 2013 licht verbeterd. 3 concessiehouders scoorden goed, 7 concessiehouders voldoende en 1 concessiehouder onvoldoende. De belangrijkste verbeterpunten zijn de controle en de kwaliteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking.

Rechtmatigheid concessiehouders

De NZa heeft in 2013 bij 8 concessiehouders onrechtmatige bedrijfsopbrengsten en schaden geconstateerd voor een totaalbedrag van 5,5 miljoen Euro (circa 0,02% van de totaal van de schaden AWBZ exclusief subsidies). Deze concessiehouders moeten dit corrigeren in de financiële verantwoording over 2014. Bij 6 concessiehouders heeft de NZa onzekerheden over de rechtmatigheid van de bedrijfsopbrengsten en schaden AWBZ vastgesteld voor een totaalbedrag van 22 miljoen Euro (circa 0,09% van de totaal van de schaden AWBZ exclusief subsidies). Deze concessiehouders moeten hiernaar in 2014 nader onderzoek doen en waar nodig correcties doorvoeren. Als gevolg van onduidelijkheid over de verantwoording van de subsidie fraudebestrijding PGB is deze door 6 concessiehouders verkeerd verantwoord. Door de NZa is hiervoor een correctie toegepast. Daarnaast heeft de NZa bij 4 concessiehouders onrechtmatige beheerskosten vastgesteld voor een totaalbedrag van 169.000 Euro. Zij moeten deze onrechtmatigheden corrigeren in de financiële verantwoording over 2014.

Beheerskosten concessiehouders

De totale beheerskosten van de concessiehouders zijn in vergelijking met 2012 met 4,2% afgenomen tot € 147,7 mln.

Wettelijke reserve AWBZ

De wettelijke reserve AWBZ van alle concessiehouders bedraagt ultimo 2013 24,8 mln. Euro. Bij geen van de concessiehouders is sprake van een negatieve wettelijke reserve. Hiermee hebben vijf concessiehouders voldaan aan de door de NZa gegeven aanwijzing om de negatieve wettelijke reserve van ultimo 2012 om te buigen in een positieve wettelijke reserve.

Opvolging onderzoek 2012

Uit het onderzoek van de NZa blijkt dat ongeveer de helft van verbeterpunten uit 2012 (gedeeltelijk) gerealiseerd is. Een lage realisatie van verbeterpunten is met name te zien bij processen die een vergaande organisatorische verandering met zich meebrengen. De NZa zal in het komende onderzoek extra aandacht besteden aan de nog openstaande verbeterpunten, onder andere aangaande de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik en administratieve organisatie en interne beheersing.

Toezicht 2014

Het protocol Prestatiemeting AWBZ 2014 van augustus vorig jaar bevat het normenkader dat de NZa hanteert bij haar onderzoek naar de uitvoering van de AWBZ over 2014 door de concessiehouders (zorgkantoren). In dit protocol is ook beschreven welk handhavingsbeleid de NZa hanteert als concessiehouders niet voldoen aan de gestelde normen.

Toezicht op de uitvoering van de Wlz

Op 1 januari 2015 is de Wlz in werking getreden en de AWBZ ingetrokken. De Wlz voorziet in langdurige zorg voor mensen die blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

In de Wlz zijn de Wlz-uitvoerders verantwoordelijk voor de zorgplicht voor cliënten die zorg in natura ontvangen. Wlz-uitvoerders kunnen werkzaamheden uitbesteden aan zorgkantoren. Bij uitbesteding van taken blijft de Wlz-uitvoerder volledig verantwoordelijk, zowel voor de uitvoering van de Wlz als de daarmee samenhangende uitgaven. Wlz-uitvoerders die uitbesteden, moeten de uitbestede werkzaamheden aansturen en de goede uitvoering van de uitbesteding controleren. In de overeenkomst over de uitbesteding moet zijn opgenomen dat het zorgkantoor de Wlz-uitvoerder informeert over de uitbestede taken.

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de (rechtmatige en doelmatige) regionale uitvoering van het PGB. Het zorgkantoor is ook verantwoordelijk voor de administratieve werkzaamheden rond de feitelijke betaling van zorg.

Het toezicht van de NZa zal zich in lijn met deze verantwoordelijkheidsverdeling richten op zowel de Wlz-uitvoerder als het zorgkantoor. De Wlz-uitvoerder zal zich moeten verantwoorden over de uitvoering van zorg in natura. Hij baseert zich daarbij op informatie van de zorgkantoren. Het NZa-toezicht op de uitvoering van het PGB, de financiële rechtmatigheid van de PGB-uitgaven en de administratie zal zich richten op de zorgkantoren.

De Wlz-uitvoerders zullen de administratiesystemen, processen en de informatie-uitwisseling met de zorgkantoren moeten aanpassen aan de Wlz. De Wlz-uitvoerders hebben met ingang van 1 januari 2015 nog niet direct alle processen en procedures zo ingericht dat zij kunnen werken volgens de nieuwe taakverdeling. De NZa zal hier bij het toezicht op de uitvoering van de Wlz over 2015 rekening mee houden, door de volledige informatie-uitvraag voor het toezicht over 2015 nog eenmalig te richten op de zorgkantoren. De Wlz-uitvoerder blijft echter eindverantwoordelijk. Bij een onvoldoende uitvoering van de Wlz zal de NZa de Wlz-uitvoerder hierop aanspreken.

In het toezicht over 2015 zal in ieder geval aandacht worden besteed aan de wijze waarop Wlz-uitvoerders vorm geven aan cliëntondersteuning en doelmatigheid. Een doelmatige uitvoering van de langdurige zorg kent diverse aspecten. Zoals eerder in deze brief is aangegeven blijkt dat doelmatige zorglevering via de inkoop kan worden verbeterd. Aangrijpingspunten hiervoor zijn het sturen op passende, integrale zorg in afstemming met andere vormen van zorg en ondersteuning, het sturen op de verhouding prijs-kwaliteit en op de kosten per regio en per cliënt. De doelmatige uitvoering van de Wlz is een van de aandachtsgebieden in het toezicht over 2015. Een ander aspect van een doelmatige uitvoering betreft misbruik, oneigenlijk gebruik en fraude. Ook deze aspecten zullen onderdeel zijn van het intensievere toezicht op doelmatigheid in 2015.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn